

Szpital w Pyskowicach Sp. z o.o.

Pyskowice, 30.11.2016 r.

ul. Szpitalna 2

44 – 120 Pyskowice

Numer sprawy: Sp/AZP/382/17/poza/2016

## OGŁOSZENIE O PLANOWANYM ZAKUPIE

o wartości szacunkowej nie przekraczającej progu stosowania ustawy z dnia 22 czerwca 2016 roku Prawo zamówień publicznych (t. j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1020.) określonego w art. 4 pkt. 8, numer sprawy Sp/AZP/382/17/poza/2016 nazwa zadania: „Wyposażenie Sali Intensywnej Opieki Medycznej ( wzmożonego nadzoru ) na Oddziale Chirurgii Ogólnej polegającego na zakupie dwóch łóżek specjalistycznych, dwóch monitorów nadzoru kardiologicznego oraz dwóch pomp infuzyjnych.”

**W związku z planowanym zakupem Zarząd Szpitala w Pyskowicach Sp. z o.o. Prosi o przedstawienie oferty cenowej w następującym zakresie:**

**Przedmiotem niniejszego zamówienia jest:**

Dostawa dwóch łóżek specjalistycznych, dwóch monitorów nadzoru kardiologicznego oraz dwóch pomp infuzyjnych. Szczegółowy opis znajduje się w załączniku nr 1.

### **Wspólny Słownik Zamówienia**

#### **Kod CPV**

33194110 – 0 Pompy infuzyjne

33192130 – 2 Łóżka z silnikiem

33195000 – 3 System monitorowania pacjentów

#### **Termin wykonania zadania:**

Dostawa do dnia 12.12.2016 r.

#### **Wartość zamówienia**

Cenę za zrealizowanie niniejszego zamówienia należy podać w Załączniku nr 1 (Formularz ofertowy cenowy) stanowiącym załącznik do niniejszego ogłoszenia.

Informuję, że zaproponowane ceny będą porównane z innymi ofertami. Z firmą, która przedstawi najkorzystniejszą ofertę zostanie podpisana umowa. Od decyzji Zamawiającego nie przysługują środki odwoławcze.

Opis warunków udziału w postępowaniu oraz opis sposobu dokonywania oceny spełniania tych warunków:

1. Wymagane jest wykazanie przez wykonawcę realizacja co najmniej 3 dostaw w zakresie niniejszego postępowania w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeżeli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie.

A/ aktualny odpis z właściwego rejestru albo wpis do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej, wystawiony nie wcześniej niż 6 miesięcy przed upływem terminu składania ofert potwierdzający zakres prowadzenia działalności.

B/ Formularz ofertowy zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznik nr 1

C/. Oświadczenie, że oferent akceptuje załączone warunki umowy.

D/ Dokumenty potwierdzające parametry zaproponowanego urządzenia w tym dopuszczenie do obrotu oraz certyfikat CE, zgodnie z wymaganiami zawartymi w załączniku nr 1

Warunki oraz opis sposobu dokonania oceny ich spełnienia mają na celu weryfikowanie zdolności wykonawcy do należytego wykonania niniejszego zamówienia. Wykonawcy, którzy nie wykażą spełnienia warunków udziału w postępowaniu podlegać będą wykluczeniu z udziału w postępowaniu.

### I. Kryteria oceny i ich znaczenie:

Nazwa kryterium

Waga

**Cena**

**80**

oferta z najniższą ceną

cena oferty badanej X 80 = ilość przyznanych punktów

### II. Okres gwarancji

10

Liczona na podstawie oferty w miesiącach

12 miesięcy – 1 pkt

24 miesiące – 5 pkt

36 miesięcy – 10 pkt

**III. Czas reakcji serwisu w dni powszechnie 10**

Liczona na podstawie ofert w godzinach  
powyżej 48 godzin od wezwania – 0 pkt  
do 47 godzin od wezwania – 10 pkt

Suma punktów z kryteriów ( to jest pozycja 1 + 2 + 3 ) zostanie porównana ze złożonymi ofertami dla wyłonienia najkorzystniejszego Wykonawcy.

**Miejsce i termin składania ofert:**

Oferty należy składać do dnia: 05.12.2016 r do godziny 11:00 w siedzibie zamawiającego Szpital w Pyskowicach Sp. z o. o.  
ul. Szpitalna 2  
44-120 Pyskowice

Pokój nr 17 sekretariat Dyrekcji

Oferta powinna zawierać m. in.: cenę (netto oraz brutto) oraz wykaz jednostek służby zdrowia, do których dostarczono oferowany przedmiot zamówienia przez Państwa firmę w przeciągu ostatnich 3 lat.

**Ogłoszenie o wynikach**

Wyniki zostaną podane na stronie internetowej [www.szpitalpyskowice.com.pl](http://www.szpitalpyskowice.com.pl) w zakładce BIP postępowania do 30.000 EURO oraz przekazane dostawcą, którzy złożyli oferty.

**Osobą do kontaktów w sprawie niniejszego zamówienia jest:**

Tomasz Siuta tel. +48 32 233 24 24 w. 281,

tel/fax. (32) 233-24-24 w. 283,

e-mail: [zp.pyskowice@gmail.com](mailto:zp.pyskowice@gmail.com)

**Załączniki :**

Formularz ofertowy cenowy zał. nr 1

Wzór umowy

PREZES ZARZĄDU

*Leszek Kubiak*

Prezes Zarządu Leszek Kubiak